Ner 27. 6 lipca. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: *Molendziński:* Przyczynek do rzeczy o litotrypsyi. (Ciąg dalszy.) — *Sérkowski:* Cierpienia nerwów tamujących. (Ciąg dalszy.) — *Doskowski:* Pogląd na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych w roku 1866. (Ciąg dalszy.) — Wyciągi z pism. — Rozmaitości.

Przyczynek do rzeczy o litotrypsyi

skreślił
dr. Molendziński
we Lwowie.

(Ciąg dalszy.)

Dostawszy chorego z kamieniem męcherza, postanowiłem takowy usunąć za pomocą skruszenia, z powodów, które częścią przy wskazaniach do litotrypsyi podałem, a częścią jeszcze później wyłuszczę.

Kamień męcherza 26 linij średnicy mający, z fosforanów potrójnych i kwasu moczowego złożony; powiększenie gruczołu przyprątnego; znaczny nieżyt męcherza; litotrypsya; wyzdrowienie.

J. W., obywatel wiejski, 75 lat mający, prócz przebytéj durzycy w wieku młodzieńczym zawsze zdrów. Ojciec chorego umarł w 85 roku życia, chorował na cierpienie męcherza i guzy krwawnicowe, przed śmiercią na zatrzymanie moczu. Siostra chorego cierpiała na kamienie męcherza, które często dobrowolnie odchodziły przy używaniu wód mineralnych.

Przed 18 miesiącami w podróży chory uczuł trudność w oddawaniu moczu w połączeniu z krwotokiem z cewki moczowéj. Radził się on zaraz rozmaitych lekarzy, którzy chorobę tę jako hemoroidalną uważali; mocz jednak pomimo leków wewnętrznie używanych odchodził w małéj bardzo ilości i w krótkich przestankach ze znacznym bólem. Gdy przypady te ciągle się zwiększały, udał się do mnie po radę; po zbadaniu przedstawił następujący stan: Badając go pierwszy raz, znalazłem tylko powiększenie gruczołu przyprątnego po prawéj stronie (dziób cewnika zwracał się na lewo), znaczne guzy krwawnicowe koło rzyci, męcherz przy badaniu mocno oddziaływający, szyja jego wysoko położona; kamienia jednak, którego obecność podejrzywałem, ani cewnikiem wynaleść ani go czuć przez kiszkę stolcową nie mogłem. Wątroba powiększona, reszta narządów prawidłowa. Mocz, w ilości 600 C. C. na dobę, mętny, ze znacznym osadem śluzowo ropiastym, alkaliczny, w krótkich przestankach z bólem oddawany. C. g. 21. Pod drobnowidem badany wykazywał ciałka ropy, ciałka krwi, kryształy fosforanów potrójnych i przybłonek męcherza. Tętno 60. Ciepłota 29 °.

Dnia 6 grudnia 1866 napełniwszy męcherz letnią wodą i ułożywszy chorego należycie, wprowadziłem zgłębnik, który wykazał kamień znacznéj objętości, prawdopodobnie twardy, o czém z metalicznego, dźwięcznego odgłosu zgłębnika wnosić można było.

Dnia 8 grudnia po dokładném uśpieniu chorego i odpowiedniém ułożeniu, wypełniwszy męcherz

letnią wodą sposobem zwykłym, wprowadziłem kruszyciel okienkowy z kluczem podług Heurteloupa nr. 10 skali angielskiej, uchwyciłem kamień w wymiarze 26 mmtr. i następnie skruszyłem go z dość mocnym oporem; uchwyciłem potém kamienie w wymiarze 20 i 18 mmtr. i takowe również skruszyłem. Krwotok nieznaczny. Po operacyi zaleciłem 10 ziarn chininy na dobę i *morph. acet.* $^1/_3$ ziarna trzy razy dziennie, kąpiel nasiadową raz na dzień. Przez dobę odeszło kilka drobnych kamyczków i nieco piasku. Drugiego dnia mierne parcie na mocz. Mocz z obfitym osadem w ilości 600 C. C. Tętno 60. Ciepłota 29. Przypadów zresztą żadnych.

Dnia 28 grudnia przystąpiłem do drugiego posiedzenia z temi samemi przygotowaniami co poprzednim razem. Wprowadziwszy kruszyciel okienkowy téj saméj grubości, uchwyciłem kamień o 20''', następnie o 18''' i 16''' średnicy, które pokruszyłem. Wprowadziwszy potém kruszyciel bez okienka, łyżkowaty (podług Civiala), téj saméj grubości, uchwyciłem kamyki, raz 10'' a dwa razy 8''' grube, które — każdy z osobna skruszywszy — wyjąłem. Krwotoku żadnego. Męcherz po operacyi cewnikiem dwururkowym wystrzykano, przyczém drobne kamyki odeszły. Leczenie to samo, co poprzednio.

Dnia następnego dreszcze trwające przez pół godziny, potém obfite poty. Tętno 72. Ciepłota 30. Parcie na mocz, moczenie połączone z silném pieczeniem w końcu członka. Mocz w ilości 800 C. C., mętny, z obfitym osadem, alkaliczny. C. g. 24.

Dnia 30 grudnia obrzmienie prawego przyjądrza. Wcieranie szaréj maści, ciepłe okłady. Parcie na mocz nieco zmniejszone, mocz czystszy; piasek odchodzi z moczem w znacznéj ilości. Tętno 70. Ciepłota 29.

Dnia 8 stycznia kamień 8''' długi a 5''' szeroki uwiązgł w cewce moczowéj pół cala poniżéj dołka czółenkowatego *(fossa novicularis)*, który wyjąłem łyżeczką na obydwóch końcach wyżłobioną *(scoop)* z wielką łatwością. Ból, parcie na mocz, jakoteż przestrach chorego, wywołane uwięzgnieniem kamienia, ustąpiły. Mocz odchodzi łatwiéj w ilości 1000 C. C., jest mocno ciemny, czysty, kwaśny; kamyki drobne odchodzą z moczem. Tętno 60. Ciepłota 29. Obrzmiałe przyjądrze przeszło w ropienie, a czując chełbotanie, otworzyłem ropień. Ciepłe okłady na jądro, zresztą leczenie to samo.

Dnia 23 stycznia. Ze strony męcherza żadnych przypadów. Ciepłota 29. Tętno 80. Rozwolnienie cztery razy na dobę, pragnienie znaczne, język obłożony z brzegami czerwonemi, suchy. Zalecono spokój, ciepłe okłady na brzuch; wewnętrznie tanninę z makowcem.

Dnia 27 stycznia. Stolec jeden na dobę prawidłowy, łaknienie mierne, pragnienie ustąpiło. Tętno 60. Ciepłota 28. Mocz brudny w ilości 600 C. C., mętny, kwaśny, przy oddawaniu którego chory czuje małe pieczenie w końcu członka. Przyjądrze zeszło do prawidłowéj wielkości, miernie ropieje. Ciepłe okłady na jądro.

Dnia 28 stycznia. Mocz 1000 C. C., słabo alkaliczny, moczenie prawidłowe, przyjądrze zagojone. Wieczorem ból w dołku podsercowym, przy ucisku się zwiększający i rozciągający się na prawą górną połowę brzucha; odbijanie, nudności, wymioty trzy razy w krótkich przestankach; płyn wyrzucony czysty, zielonkowaty, gorzki. Ciepłota 29, tętno 68; język wilgotny, mocno obłożony. Zalecono proszki burzące i morfinę. W nocy spał; dnia następnego orzeźwił się należycie, nudności ustąpiły, łaknienie powróciło. Gdy już chory zupełnie przyszedł do siebie, przystąpiłem

Dnia 12 lutego do trzeciego posiedzenia. Po uśpieniu chorego chloroformem i napełnieniu męcherza wodą, kruszycielem (nr. 10) uchwyciłem kamień w średnicy 17''', następnie 12''', 10''', 5''', które pokruszyłem. Wprowadziłem potém kruszyciel łyżkowaty téj saméj grubości, uchwyciłem kilkakrotnie mniejsze kamyki, które pokruszywszy wyjąłem. Męcherz po operacyi wystrzykałem cewnikiem dwururkowym. Krwotoku żadnego. Wieczorem ciepłota $29^1/_2$, tętno 72. Mocz czerwonawo zabarwiony odchodzi z bólem, w małéj ilości a często. Ból mocny w odbytnicy z parciem na stolec. Zalecono chininę i morfinę wewnętrznie, czopki z morfiny do odbytnicy.

Dnia 13 lutego. Parcie na mocz zmniejszone. Mocz czystszy, z osadem ropiastym; męcherz może więcéj zatrzymać moczu.

Gdy przypady wyżéj wymienione zupełnie ustały, przystąpiłem

Dnia 20 lutego do czwartego posiedzenia z temi

samemi przygotowaniami co i poprzednio. Kamień schwycony w średnicy 17‴ skruszyłem, następnie w mniejszych rozmiarach skruszywszy, wyjąłem. Przy wystrzykiwaniu męcherza odeszło wiele piasku i drobnych okruszków. Przez całą dobę odchodził mocz ciemny, w ilości 700 C. C., alkaliczny, z którym odeszło 10 drobnych kamyków.

Dnia 21 lutego. Przypadów ze strony męcherza żadnych. Wymioty dwa razy, płyn wyrzucony czysty. Mocz czysty, w osadzie wiele piasku i 9 drobnych kamyków.

Przez trzy dni następne wyjmowałem zaklinowane kamyki z cewki moczowéj łyżeczką; i tak: pierwszego dnia trzy, drugiego pięć, a trzeciego dwa kamyki. Mocz czysty, osadu znacznie mniéj, sen powrócił, łaknienie doskonałe.

Dnia 2 marca znów powtórzono operacyą. Kruszycielem okienkowatym (nr. 7) skruszyłem kamień 12‴ średnicy mający, potém skruszyłem kilka mniejszych. Następnie skruszyłem i wyjąłem kilka kamyków kruszycielem łyżkowatym téj saméj grubości. Wieczorem wyjąłem pięć zaklinowanych kamyków z cewki moczowéj. Znaczne parcie na mocz, który kroplami odchodzi; następnego dnia wyjąłem z cewki ośm zaklinowanych kamyków, z których największy miał 5‴ średnicy; mocz odchodzi w większéj ilości, parcie jednak jest jeszcze dość znaczne; mocz mętny, czerwonawy. Wieczorem tego dnia wyjąłem powtórnie pięć kamyków z cewki; po wyjęciu ostatniego parcie na mocz ustało; przypadów ze strony męcherza żadnych.

Dnia 7 marca obrzmienie prawego przyjądrza, które po założeniu podpaski *(suspensorium)* i użyciu ciepłych okładów rozeszło się.

Dnia 9 marca przystąpiłem do szóstego posiedzenia bez użycia chloroformu; kamień 10‴ szeroki skruszyłem i trzy razy skruszywszy drobniejsze kamyki, wyjąłem. Ponieważ chory bardzo był niespokojny, nie mógłem daléj kruszyć. Mocz początkowo czerwonawy w kilka godzin po operacyi wyczyścił się, z osadem śluzowo ropiastym; parcie na mocz, które po operacyi powstało, dnia następnego zupełnie ustąpiło. Kamyki z moczem odchodzą w znacznéj ilości; z tych dwa były 8‴ długie a 6‴ szerokie.

Dnia 22 marca bez użycia chloroformu skruszyłem trzy razy kamyk 10‴ szeroki, dwa razy 5‴ i trzy razy 8‴. Mocz czysty, bez osadu; przymoczeniu nieznaczne pieczenie w końcu członka.

Dnia 30 marca przy użyciu chloroformu skruszyłem cztery razy kamień 12‴ szeroki i dwa razy 5‴ kruszycielem łyżkowatym (nr. 7) i takowe zaraz wyjąłem. Prócz miernego pieczenia w końcu członka przy moczeniu żadnych innych przypadów. Mocz drugiego dnia zupełnie czysty.

Dnia 6 i 10 kwietnia skruszyłem i wyjąłem dwa kamyki 19‴ szerokie i kilka pomniejszych. Mocz zaraz po operacyi całkiem czysty.

Dnia 13 i 16 kwietnia badałem męcherz kruszycielem i cewnikiem Merciera i nie mógłem więcéj kamyka wynaleść. Od dnia 30 marca mocz zupełnie się wyczyścił, odchodził prawidłowo z c. g. 18, oddziaływał kwaśno. Jednak aż do dnia 20 kwietnia wstrzykiwałem do męcherza codziennie rozczyn tanniny.

Ostatecznie jeszcze raz badałem cewnikiem męcherz i kamienia nie znalazłem.

Kamienie, które z moczem odeszły i które wyjąłem, ważyły po wysuszeniu razem 480 granów.

(Dok. n.)

Cierpienia nerwów tamujących

podług drów Eulenburga i Landois wobec teoryi profesora Piotrowskiego

(Wiener med. Wchschr. 1866, Nr. 33—37, 49)

podał dr. Sérkowski,
asystent przy klinice lek. w Krakowie.

(Ciąg dalszy.)

W nrze 49 tegoż samego czasopisma rozbiera krótko prof. Piotrowski powyższe teorye. Wykazuje przedewszystkiém, iż nie można w jednym rzędzie stawiać czterech grup nerwów tamujących. Gdy bowiem ruchy oddechowe i odruchy zawisły od tego samego ośrodka nerwowego co i odpowiednie im nerwy tamujące, to przeważnie ruchy sercowe i ruch robaczkowy kiszek zależą od zwojów w obwodzie leżących; zaś odpowiednie im nerwy tak zwane tamujące zależą od rdzenia pacierzowego i przedłużonego. Dla tego téż do nerwic obu gron nie można tych samych prawideł stósować.

Pomijając pierwsze, rozbiera prof. P. tylko drugie grono, tj. tych nerwów nibytamujących, które mają inne ośrodki niż odpowiednie nerwy ruchowe. Prof. P., opierając się na nowych badaniach anatomicznych, na doświadczeniach fizyologicznych własnych i doświadczeniach wszystkich znakomitych fizyologów, ułożył teoryą tłumaczącą ruchy

serca i zjawiska przy drażnieniu nerwów błędnych powstające w sposób daleko prostszy, niż teorya tamowania i teorya wysilenia. Zasady swe obszerniej rozwinął autor w nr. 8 i 9 „Przeglądu lekarskiego“ 1866, tudzież w rozprawie: „O wpływie nerwu błędnego na serce“ umieszczonéj w Tom. 35 Roczn. Tow. Nauk. Krak. właśnie w druku będącym. Teorya ta ma tę wielką zasługę, iż, sprowadzając nerwy tak zwane tamujące, a w szczególności nerw błędny do rzędu nerwów czysto ruchowych, upraszcza tém samém całą neurofizyologią i neuropatologią. Gdy bowiem zadrażnienie jakiegokolwiek nerwu wywołuje albo skurczenie mięśnia, albo pewne uczucie, w ogóle pewien stan czynny, to kilka nerwów podług teoryi tamowania byłoby wyjętych z pod tego ogólnego prawa: zadrażnienie ich znosić ma ruch, byłoby więc czémś ujemném. Teorya P. usuwa ten wyjątek i podnosi prawo o czynném działaniu nerwów do prawa w całéj neurologii panującego.

Prof. Piotrowski stwierdził zdanie Springa, iż w sercu istnieją dwojakiego rodzaju włókna mięsne, jedne główne czyli koliste pośredniczące skurczowi serca, drugie poboczne czyli podłużne, do których téż należą mięśnie brodawkowe. Mięśnie podłużne, kurcząc się, czynnie rozszerzają serce t. j. rozszerzają je mocniéj, niżby ono przy li biernym rozkurczu rozszerzyć się zdołało. Dokonywają tego w ten sposób, że zmniejszają średnicę podłużną serca, a zwiększają poprzeczną, zbliżają przez to kształt serca do postaci kuli, przy któréjto postaci, ciała o téj saméj powierzchni największą mają pojemność. Doświadczenia fizyologiczne uczą, że mięśnie podłużne i koliste nie kurczą się jednocześnie, lecz podłużne nieco pierwéj; najprzód więc serce z rozkurczu przechodzi do największego rozszerzenia, którąto porę nazywamy przedkurczem *(praesystole)*, potém dopiero następuje skurcz i rozkurcz.

Według teoryi P. mięśniami głównemi czyli kolistemi włada nerw zwojowy, mięśniami zaś pobocznemi czyli podłużnemi nerw błędny. Jestto oś całéj teoryi. Analogią odrębnéj innerwacyi przeciwników znachodzimy w tęczówce oka, w któréj zwieraczem *(sphincter iridis)* zwężającym źrenicę włada nerw okoruchowy, a mięśniem promienistym rozszerzającym źrenicę nerw zwojowy.

Wpływ nerwu błędnego na serce a w szczególności na przedskurcz ująć można w następujące prawidła, które dla zrozumienia cierpień tego nerwu przytoczyć muszę:

1. Mierne i miarowe (rytmiczne) drażnienie nerwu błędnego lub jego ośrodka wywołuje rytmiczny prawidłowy przedskurcz, jaki przy każdym ruchu serca codziennie spostrzegamy.

2. Drażnienie silne i ciągłe nerwu błędnego lub jego ośrodka wywołuje tężec mięśni pobocznych (podłużnych), przez to zwalnia lub tamuje ruchy serca przedskurczu.

3. Drażnienie słabe nerwu błędnego przyśpiesza ruchy serca, bo tylko nie dozwala dokładnie skurczyć się sercu, albowiem mięśnie brodawkowe nie zostają należycie rozwolnione. Niedostateczność skurczów serca wetują wtedy szybsze ruchy.

4. Porażenie lub przecięcie nerwów błędnych wywołuje szybsze bicie serca, bo mięśnie podłużne porażone nie mogą przedskurczu wywołać, przez to mniéj krwi dostaje się do serca, a wetuje się to przez częstsze ruchy.

Teorya P. wytrzymuje krytykę nietylko wszystkich dawniejszych i nowszych doświadczeń fizyologicznych w tym kierunku dokonywanych, jak to sam autor w wspomnianéj rozprawie obszernie dowodzi, ale wytrzymuje téż krytykę spostrzeżeń patologicznych. *(C. d. n.)*

Pogląd

na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych podczas pory zdrojowéj r. 1866, osnuty na sprawozdaniach ze zdrojowisk nadesłanych,

skreślił i na posiedzeniu Komisyi baln. dnia 6 maja rb. odczytał

dr. Józef Doskowski.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 25.)

Krynica (podług sprawozdania lekarza rządowego zakładu zdrojowego w Krynicy dra Michała Zieleniewskiego). W r. 1866 bawiło u źródeł lekarskich w Krynicy 461 rodzin, składających się z 940 osób.

Z powyższéj liczby było właściwych a dorosłych osób chorych 440, dzieci 83, osób zakład zwiedzających 130.

Co do pochodzenia owych 461 rodzin, było ich z Galicyi 386, z Bukowiny 6, z Węgier 4, z niższéj Austryi 2, z Królestwa Polskiego kongresowego 52, z Litwy 1, z Wołynia 2, z Podola 1, z W. Ks. Poznańskiego 5.

Co do płci było 131 mężczyzn a 309 kobiet.

Dla wyłącznego leczenia przy zdrojach krynickich bawiło rodzin 407, zaś dla leczenia dopełniającego po zwiedzeniu i użyciu innych zdrojów 54 rodzin.

Skutki leczenia były w ogóle bardzo pomyślne. Jakoż między 440 dorosłymi gośćmi tegorocznymi opuściło Krynicę zupełnie uleczonych 279, ze znaczném polepszeniem 102, bez skutku 50.

Największą część właściwych gości zdrojowych jak zwykle stanowiły kobiety, cierpiące niedokrewność, długotrwałe nieżyty żołądka i jelit, wady części rodnych na osłabieniu oparte, a przedewszystkiém zaś nieżyty macicy i jéj pochwy, lub krwotoki tegoż narządu, zarazem choroby układu nerwowego z osłabieniem połączone. Wszystkie te choroby z bardzo dobrym skutkiem leczone były tego roku przy zdrojach w Krynicy.

Udzielono kąpieli mineraln. wanienných 12.206, nasiadowych 3.227, natryskowych 52, dziecięcych

87, igliwiowych 596, żelezisto borowinowych 973, razem 17.141; kąpieli rzecznych 154, okładów żelezisto borowinowych 594.

Wody krynickiéj rozesłano 42.413 flaszek. Jestto bardzo znaczna ilość, co przypisać należy i zbawiennym skutkom wody krynickiéj i napełnianiu wody do flaszek metodą Hechta, przez co nawet po całorocznêm przechowaniu woda nic nie utraca ze swych najważniejszych składników.

Rozsprzedano wód lekarskich tak krajowych jak zagranicznych 1400 flaszek, tudzież 50 pudełek pastylek krynickich i 110 kwart żentycy, których apteka gościom zdrojowym dostarczyła.

Liczba lekarzy zakład zwiedzających wynosiła ogółem 29, zpomiędzy tych bawiło tutaj dla praktyki 5 lekarzy. Dr. Falęcki w urządzonym tamże zakładzie gimnastycznym kierował ćwiczeniami, wykonywanemi nietylko przez młodzież obojéj płci, ale i przez dorosłych. *(C. d. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Dr. Cohn: Krótkowidzenie między dziećmi szkolnemi i stósunek tegoż do ławek i oświetlenia izb szkolnych.

(Ciąg dalszy)

Co do szkoły, to wszyscy trzej upatrują zgodnie główne złe w têm, że ławy i stoły zwykłéj budowy zmuszają dzieci zaraz z początku zwieszać głowę i pochylać ją ku stronie lewéj. Głowę wysuniętą tak ponad właściwą jéj podstawę, tj. stos kręgowy, utrzymywać muszą mięśnie karkowe, a gdy te niebawem się nużą, skłania się dziecko coraz to bardziéj, aż wreszcie kładzie się na ławce. Główném więc zadaniem jest urządzić ławki i siedzenia tak, ażeby dzieci nie były zmuszone przechylać i zwieszać głowy. Pod tym względem baczyć należy 1) na różnicę wysokości ławki i siedzenia, 2) na poziome oddalenie obu od siebie, 3) na pochylenie ławki (stołu).

1) Różnica wysokości powinna być o 1" większą aniżeli odległość siedzenia od łokcia dziecka siedzącego prosto z górną kończyną spuszczoną do tułowiu. Do téj odległości (wynoszącéj w przecięciu u chłopców $1/8$, u dziewcząt $1/7$ całéj długości ciała) doliczyć należy powyższy cal. Dla mniejszych chłopców, w pierwszym roku szkolnym (a 7 życia) wynosi ta różnica wysokości 6" = 18 cntm., podczas gdy teraz znajdujemy ją zazwyczaj = 8 do 9".

2) Poziome oddalenie ławki (stołu) od siedzenia winno być jak najmniejsze; podług Fahrnera winny krawędź stołu i siedzenia znajdować się na tym samym pionie; Parow zaś radzi, aby krawędź siedzenia podchodziła nawet pod krawędź stołu.

3) Najstósowniejsze pochylenie stołu jest 1" na 6" szerokości. Wygodne i stósowne trzymanie się dziecka wymaga także, aby całe stopy spoczywały na podnóżku. Zgadzają się téż wszyscy co do potrzeby oparcia dla pleców, lecz co do urządzenia tegoż niema jeszcze zupełnéj zgody.

Zachodzi teraz pytanie: „Jak urządzić ławki szkolne, aby odpowiadały wzrostowi dzieci, nie dając przecież każdemu z nich osobnego stołu?“— co niełatwo byłoby przeprowadzić.

Dzieci, których różnica wzrostu nie przenosi 4", mogą jeszcze siedzieć w tych samych ławkach. Liczne wymiary okazały, że różnica wzrostu dzieci uczęszczających do jednéj i téj saméj klasy wynosi 5 do 8" (pominąwszy wyjątki, z których uwzględnieniem wynosiłaby 12"), gdy tymczasem przybywa dziecka w przecięciu o 2" do roku. Urządziwszy w każdéj klasie ławki dwojakie co do wysokości dla większych i mniejszych dzieci i sadzając dzieci co 2 lata na większych ławkach, uwzględnimy dostatecznie ich wzrost. *(Dok. n.)*

Pajot: Wskazane operacye w położeniu poprzecznêm płodu obok znacznego ścieśnienia miednicy.

Poprzedzanie tułowia obok ścieśnień miednicowych najwyższego stopnia (niżéj 7 cntm.) należą do rzadkich powikłań porodowych. Autor w ciągu 9 lat jednakowoż 5 przypadków tego rodzaju zauważał pomiędzy 13 przypadkami znacznego ścieśnienia miednicy. Spostrzeżenia nadmienione dały mu powód do ustanowienia następujących wskazań.

1) Jeżli płód jest donoszony i żywy, położenie jednak jego jest poprzeczne obok ścieśnienia macicy niżéj 6 do 7 cntm., należy zalecać cięcie cesarskie, gdyby poprzednio spróbowany obrót nie prowadził do celu, a wykonanie embryotomii wykazałoby się niemożliwêm. (W takich razach jest bezwzględne wskazanie dla cięcia cesarskiego. Przyp. ref.)

2) Jeżli płód nie jest donoszonym, natenczas wskazane jest odjęcie ramion i dekapitacya, poczém płód mniéj niż 7miesięczny łatwo daje się wyciągnąć. (Gdyby płód był żywy, udałoby się może jeszcze za pomocą obrotu żywym go otrzymać; dekapitacya byłaby zatém wskazaną tylko u dzieci nieżywych i to bez poprzedniego odjęcia ramion, gdyż takowe nigdy nie zawadzają. Przyp. ref.)

3) Jeżli płód jest donoszony i nieżywy, natenczas wykonać należy koleją następową embryotomią *(embryotomie successive)*. W tym względzie autor podaje niby nowy sposób wykonania téj operacyi za pomocą nitki z przyczepioną do niéj w końcu kulą ołowianą, oprowadziwszy taką nitkę około dotyczącéj części ciała płodowego w ten sposób, iż przez ciężar kuli wypada ona po stronie przeciwnéj. (Sposób ten już pierw, bo w roku 1856 podany został przez Hegerdahla w Krystyanii w *Norsk Magazin, Bd. 9, pag. 289.* Przyp. ref.) *(Arch. génér. de méd., Septbr. 1865.)*

M.......cz.

Meningitis cerebrospinalis epidemica podług Hirscha, Berlin 1866, podał J. R.

(Ciąg dalszy.)

Anatomia patologiczna. Rozbiór zwłok wykazywał zawsze: stan zapalny opony naczyniowéj *(pia mater)* więcéj albo mniéj rozpostarty, rozszerzający się na mózgowie samo i rdzeń pacierzowy; następstwo jego nagłe (niekiedy w 24—48 godzin) choć nieobfite zebranie się wysięku ropiastego w zmarszczkach opony naczyniowéj. — W przypadkach gwałtownych opona naczyniowa była przekrwiona, zwykle zaś traciła właściwy połysk (stawała się ćmą) i przyrastała do powierzchni mózgowia. Badanie drobnowidowe znajdowało w niéj wówczas znakomity rozrost komórek. Jeżeli zaś niemoc trwała dłużéj, a zgon późniéj następował, natenczas opona naczyniowa znacznemu ulegała zgrubieniu *(carnifiée* — Forget). Wysięk w zmarszczkach opony naczyniowéj usadowiony, przy zgonie prędkim (we 12—30 godzin) zazwyczaj nieobfity, mętny był, kleisty, żółtawy; w mniéj gwałtownych choć zawsze szybkim przebiegiem nacechowanych przypadkach przedstawiał wyraźniejsze cechy ropy i barwę miał mleczną; przy zupełnym rozwoju choroby (zwykle na drugi lub trzeci dzień, rzadko we 24 do 36 godzin) stanowił on miękką, klejowatą, ciągnącą się istotę, zabarwioną żółto albo zielonawo; w innych znowu razach ślady krwi w nim znajdowano; zbitość jego niekiedy dosięgała białka ściętego. Z początkiem powrotnego wsiękania przy przewlekłym przebiegu choroby twór rzeczony kurczył się niejako i ulegał serowatemu przeobrażeniu. Ilość i szerzenie się wysięku w pojedynczych przypadkach nie były jednakowe: to miał on wejrzenie lekkiego nalotu, to znowu przedstawiał warstę na kilka linij grubą: przyjmował postać albo tasiemek w zakrętach mózgu *(gyri)* spoczywających, albo też wysepek najrozmaitszéj wielkości i formy. W innych znowu przypadkach w postaci rzekoméj błony okrywał on pewną część mózgu. Przy rozlaném szerzeniu się wysięk rzeczony spostrzegaliśmy jak na wierzchniéj, tak i na spodniéj powierzchni mózgu; na téj ostatniéj zwykle w dość znacznéj ilości. Na powierzchni półkulistéj ulubioném jego miejscem były zakręty *(gyri)* i naczynia krwionośne w okolicy odpowiadającéj kościom ciemieniowym; na podstawowéj skrzyżowanie nerwów wzrokowych *(chiasma)*, most Varola *(pons)*, odnogi mózgowe *(crura cerebri)*, dół Sylwiusza *(fossa Sylvii)* i zakręty mózgowe *(gyri)*. Wreszcie nie ma części na powierzchni mózgu, którejby nie pokrywała grubsza albo cieńsza warsta wysięku; ten ostatni częstokroć przechodzi i na pnie jak mózgowych, tak i rdzeniowych nerwów. W stosie pacierzowym główny złóg wysięku sadowił się na tylnéj powierzchni rdzenia, począwszy od zgrubienia potylicznego albo piersiowego aż do *caud. equin.* Takie usadowienie wysięku według H. jest skutkiem jego ciężkości. Źródłem wysięku jest bez wątpienia tkanka łączna opony naczyniowéj; wysięk według Klebsa zawiera w sobie dużo mucyny.

Opona pajęcza *(arachnoidea)* w przypadkach piorunujących nie przedstawia zmian żadnych, niekiedy znowu jest przekrwiona, albo znowu sucha i pozbawiona połysku; w przypadkach przewlekłych ma wejrzenie mętne, grubnieje i robi się podobną do tkanki bliznowéj. Opona twarda *(dura)* mocno napięta, na zewnętrznéj powierzchni gładka, często wzdłuż szwu strzałkowego zrośnięta z czaszką, nadto dostrzedz na niéj można drobniutkie krwi wynaczynienia; wewnętrzna powierzchnia téjże błony mocno krwią przepełniona, niekiedy pokryta cienką warstą galaretowatego wysięku, to znowu sklejona z oponą pajęczą. Zatoki i żyły *(sinus, venae)* przepełnione płynem, w którym zawieszone są skrzepy. Przestrzeń między oponą twardą i pajęczą albo przedstawia próżnię, albo znajduje się w niéj płyn surowiczy lub mający wejrzenie czystéj ropy.

Miąższ mózgu albo niedokrewny i obrzękły (w przypadkach piorunujących i długotrwałych), albo przekrwiony; przy zwyczajnym przebiegu choroby przekrwienie to objawia się naciekami krwawemi w postaci kropek i plamek, niekiedy postrzegano tu zmiany czerwonemu rozmiękczeniu właściwe, albo znowu ślady zapalenia *(encephalitis)* w postaci niewielkich ognisk zebrane. Komórki mózgowe *(ventriculi)* albo nic nie przedstawiały nieprawidłowego, albo — co się częściéj zdarzało — napełnione były płynem surowiczym lub ropnym.

Sploty naczyniowe *(plex. choroid.)* to niedokrewne i obrzękłe, to znowu przekrwione i pokryte ropą.

Kości czaszkowe często przekrwione, szczególnie wzdłuż szwów *(suturae)*.

Patologiczne zmiany w innych organach niestałe. Płuca i błona wyściełająca oskrzele obrzękłe; płuca w dalszych zrazach przedstawiały zwątrobienie. Opłucna i osierdzie krwią przesiąknięte, miejscowo uległy zapaleniu. Mięśnie dowolne *(m. voluntarii)* i sercowe ulegały zwyrodnieniu ziarnistemu. Krew lewéj komórki i większych naczyń miała barwę ciemną, stanowiła istotę płynną, w któréj zawieszone były miękkie łatwo rozpadające się skrzepy. Błona śluzowa żołądka albo niezmieniona, albo zgrubiała, czerwona, a niekiedy nawet rozmiękła. Błona śluzowa kiszek podobnie zachowywała się jak błona śluzowa żołądka; dodać tu należy tylko, że gruczoły Peyera obrzmiałe; niekiedy nawet postrzegano nadżerki w miejscu gruczołów odosobnionych, nacieku jednak właściwego sprawie durzycowéj żadnemu z patologów znaleść nie udało się. Błona śluzowa kiszek grubych *(int. crassa)* pokryta wysiękiem błonicowym (dyfterytycznym). Wątroba w stanie prawidłowym, bardzo rzadko powiększona i przekrwiona. Śledziona w przy-

padkach gwałtownych powiększona i krwią przesiękła, w innych znowu mała, wietka, niedokrewna. Nerki zwykle przekrwione. Klebs w istocie ich rdzennéj *(sub. tubulosa, medullaris)* znajdował niekiedy zmiany podobne do tych, jakie w chorobie Brighta mają miejsce. Męcherz napełniony moczem, błona jego śluzowa przekrwiona zawierała w sobie wybroczyny, często pokrywała ją warsta wysięku. W rzadkich przypadkach znajdowano surowiczy albo ropiasty wysięk w maźnych workach stawowych. *(C. d. n.)*

Besser, prof.: Badanie wymiotów u cholerycznych, dokonane w szpitalu tegoż w Petersburgu w czasie epidemii w roku 1866.

W pierwszym okresie cholery, w początku (biegunka, wymioty, kurcze, ciepłota pod pachą 38°, tętno 80, oddechów 20), po oddaniu przyjętych pokarmów wymioty następujące miały wejrzenie płynu mętnego, ciągnącego się, barwy żółtawéj, pieniły się, piana długo się utrzymywała, przez cedzidło wcale nie przechodziły, osadu nie tworzyły, oddziaływały mocno kwaśno; pod drobnowidem odnajdowano w nich ciałka śluzowe, komórki przybłonka i pomarszczone a nieliczne krwi krążki; wymiociny te, nalane do szklanéj rurki zanurzonéj w wodzie do 37° ogrzanéj, roztwarzały (strawiły) wrzucone doń kawałki ściętego białka albo mięsa w ciągu trzech godzin. Ku końcowi tegoż okresu (biegunka, wymioty, kurcze, ciepłota pod pachą 37.1, tętno 68, oddechów 20) wymioty miały wejrzenie wodniste, klejkowatości bardzo mało, oddziaływanie słabo kwaśne, mętów dość zależnych od obecności w płynie ciałek śluzowych i komórek przybłonka w stanie rozpadu; płyn — choć z trudnością — dawał się przecedzić; w odcedzonym znajdowano białko, chlorki i fosforany. Białko ścięte i mięso roztwarzały się w nim, choć bardzo powolnie. W drugim okresie cholery (biegunka, wymioty, kurcze, ciepłota pod pachą 36.2°, brak tętna, oddechów 30) oddziaływanie alkaliczne, płyn wodnisty przepełniony kosmkami pieni się, z trudnością odcedzić się daje, osadów nie tworzy. Drobnowid odkrywa w nim ciałka śluzowe i komórki przybłonka zwyrodnione albo będące w stanie rozpadu; w odcedzonym płynie znajdowano białko, fosforany i chlorki; rzucony doń kawałek mięsa albo białka ściętego pozostawał niezmieniony w ciągu siedmiu godzin przy ciepłocie 37°, nawet po dodaniu doń 0.1 pct. roztworu ClH.(?) *(Wojenno medicińskij żurnał, styczeń 1867)* *J. R.*

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie czternaste Towarzystwa lek. krak. z dnia 21 maja 1867.

Prezes kol. Al. Kremer. — Obecnych członków 20.

I. Kol. Warschauer zapytał, czy i jakie poczyniono kroki ze strony Towarzystwa w obronie godności i interesów stanu lekarskiego (§ 1 Ustawy Tow. lek. krak.) z powodu przebywającego tu cudzoziemca, zwiącego się Charles Stewart Gueldre, który bezprawnie trudni się leczeniem, a przez swe postępowanie poniża godność stanu lekarskiego.

Prezes odrzekł, że już przed dwoma dniami uczynił w tym przedmiocie podanie do naczelnika powiatowego.

Towarzystwo po krótkiéj rozprawie postanowiło nadto ostrzedz w pismach publiczność o tém zuchwałém matactwie (Zob. „Czas" i nr. 21 „Przegl. lek." z roku bież.)

II. Kol. Janikowski odczytał sprawozdanie z wykonanych przez siebie w roku 1864 czynności sądowo lekarskich w Warszawie, które dało powód do następujących uwag.

1) Z powodu opisanego przypadku śmierci z oparzenia kolega Blumenstock wspomniał, że widywał przypadki śmierci tego rodzaju, w których dochodzenie pośmiertne nie wykryło w zwłokach żadnych zmian uderzających.

Kol. J. wzmiankował, że w tych razach zapewne nastąpiła śmierć w skutek wyczerpania sił układu nerwowego mocnym bólem.

Kol. Ściborowski spostrzegał dwa przypadki śmierci z oparzenia: u dziewczynki oparzonéj, która zmarła trzeciego dnia, znalazł przekrwienie mózgu; u mężczyzny, ktory zmarł w dziesięć godzin po wpadnięciu do kadzi napełnionéj warem, zwłoki przedstawiały przekrwienie mózgu i płuc.

Kol. Piotrowski na podstawie doświadczeń czynionych na zwierzętach wspomniał o obniżeniu ciepłoty ciała, jakie w razach rozległego oparzenia następuje w skutek nieczynności znacznéj części powierzchni skóry i rzucił pytanie, czyby w takich przypadkach nie należało trzymać chorych w cieplejszéj atmosferze.

Kol. Ś. dodał, że w jednym ze wspomnianych przypadków chory w saméj rzeczy skarżył się na silne ziębienie.

2) Z powodu opisanych przypadków spadnięcia z wysokości nadmienił kol. Bl., że w tych razach znajdował znaczne pęknięcia narzędzi wewnętrznych, pomimo że nieraz brak było śladów zewnętrznych uszkodzenia, co też i sprawozdawca przyznał. *St. J.*

Korespondencye „Przeglądu lekarskiego".

Warszawa, dnia 22 czerwca.

W końcu zeszłego i na początku bieżącego miesiąca cholera ukazała się u nas, przeniósłszy się z Lublina, gdzie już od marca nieodstępnie zamieszkała. Główną przyczyną, która wpłynęła na przeniesienie przyrzutu, zdają się być przemarsze i ruchy wojska w znacznéj ilości z Lubelskiego do Warszawy zgromadzonego. Liczba osób chorujących nie jest dziś jeszcze tak znaczną (do kilkunastu dziennie) — dzięki ciągle panującéj chłodnéj temperaturze i deszczom obficie padającym; wcześnie już jednak tak szpitale wyłączne, jak i dzielnice lekarskie i środki zapobiegawcze (głównie odwietrzanie) zaprowadzono. Początkowe przypadki w kilka godzin kończyły się śmiercią *in stadio algido.* Na dowód przenośności przyrzutu pozwolę sobie przytoczyć zdarzenie z zaszłych kilku przypadków na jednéj z główniejszych ulic

tutejszych. Otóż w dwóch domach zamieszkałych przeważnie przez ludność wojskową utworzyło się jakby gniazdo *(foyer)* choleryczne; jedne osoby zachorowywały po drugich, a gdy tak liczba ich doszła stopniowo do kilkunastu (kilka zmarło szybko), zwrócono bliżéj na to uwagę. Pokazało się, że kobiety zamieszkałe w tych domach i zajmujące się praniem bielizny wojskowych z Lublina przybyłych pierwsze zachorowały; po nich zaś te osoby, których bieliznę razem z pierwszą prały i takową im odniosły.

Nowy więc dowód przemawiający za lotnością przyrzutu (zaraźliwością) i zalecaniem odwietrzania.

W przeszłéj korespondencyi donosiłem wam o operacyi całkowitego wycięcia macicy (?) i o zarzutach, jakie prof. Girsztowtowi uczyniono w naszych czasopismach lekarskich. Na posiedzeniu Oddziału chirurgii dnia 6 maja pan G. w miejsce odpowiedzi przedstawił ów okaz wyciętéj macicy w naturze i rysunkach. Ze szczegółowego opisu wysokiego stopnia zniszczenia szyjki, części pochwowéj i tylnéj powierzchni ciała macicy („Gaz. lek." nr. 49) przekonacie się sami, że zarzuty poprzednio uczynione, zwłaszcza przeciw wskazaniom operacyi w tym przypadku w znacznéj części jeszcze nie są zbite.

Redakcya czasopisma „Klinika" dnia 15 czerwca ogłasza, że prócz dotychczasowego zakresu treści tegoż w początku każdego kwartału dodawać będzie dodatek z 5—6 arkuszy druku złożony, przyczém prenumeratorowie chcący go otrzymać dopłacają pół rubla na kwartał. W „dodatku" umieszczane będą: streszczenia najważniejszych dzieł lekarskich, tłumaczenia wykładów klinicznych, prac większych rozmiarów, prace oryginalne krajowe, bibliografia.

Podobnież „Gazeta lek." ponawia w nrze 51 ogłoszenie, iż zapowiedziana w osobnym prospekcie „Biblioteka umiejętności lekarskich" od dnia 1 lipca rb. wychodzić będzie.

W dniu 23 maja pochowaliśmy zwłoki śp. Bartłomieja Frydrycha, urodzonego w roku 1800, lekarza oddziału obłąkanych kobiet w szpitalu „Dzieciątka Jezus", członka naszego Towarzystwa lekarskiego. Śp. Fr. w roku 1827 ukończył nauki w b. uniwersytecie wileńskim, a od r. 1836 aż do chwili śmierci ordynował w pomienionym szpitalu.

Ψ.

Kamieniec, 1 (13) czerwca.

Choroby panujące. — Obawy cholery. — Choleryna w Kamieńcu. — Towarzystwa lekarskie w Rosyi w ogóle, o kaukazkiém zaś w szczególności słów kilka.

W ciągu pierwszych czterech miesięcy bieżącego roku nieżytowe cierpienia były panującemi wszechpotężnie, rzadko zpoza nich wychylała się inna sprawa patologiczna i to pojedynczo. — Kwiecień odznaczał się nader wielką liczbą zapaleń płuc ze szczęśliwém ukończeniem: dyeta, lekkie wykrztuśne środki (ipeka) znaczyły wszystko; najgorliwsi antyflogistysci zrozpaczyli, że ich teorya krwiupustowa nie nadaje się wcale. Nieżyty przechodziły w durzycę, w gorączkę powrotną zresztą bardzo łagodną, czasem nawet w zimnicę krótkotrwałą. — U dzieci postrzegaliśmy nieżyty oskrzeli, rzadko sprawę błonicową, zbyt często łagodnie i prawidłowo przebiegającą odrę, wyjątkowo płonicę (6—10 przypadków w mieście); w maju krztusiec się rozwielmożnić raczył i do dziś panuje. — Z tego, co się rzekło wyżéj, wnosić łatwo, że okres ten pięciomiesięczny czasu wcale był pod względem zdrowia pomyślny — i tak zawsze bywa po wielkich epidemiach; obowiązkiem ich jest zabierać i uprzątać wszystko co słabe, wątłe, charlactwem dotknięte, niezdolne oprzeć się złośliwym wpływom zarazy; więc z tego wypada, że epidemie od czasu do czasu zjawiające się są koniecznością potrzebną a nawet pożądaną? Może pod względem ekonomicznym tak jest istotnie, ale pod innemi względami zupełnie inaczéj; dla ojca tracącego dziecinę (a taka strata najboleśniejszą) nie będzie pociechą myśl, że ze straty téj korzyść osięgnie kraj. Ale zostawmy to spartańskie zapatrywanie się na rzecz — choćby w nowożytną sukienkę ekonomii politycznéj ubrane — a przejdźmy do innéj kwestyi.

Obawy cholery w Europie wielkie; piszą o tém gazety francuskie i niemieckie, mówił o tém zjazd lekarzy w Weimarze: a ludzie umiejący czytać gazety dowodzą, że z nich już można domyślić się, że cholera panuje na dobre w Paryżu, tylko że ją ukrywają skrzętnie, by nie przeszkodzić wystawie. Jak tam jest w Paryżu, nie wiem; wiem tylko to, że dla Kamieńca obawiać się należy cholery, — nie dla tego, by się ona z okolicy miała przedostać, choć o mil kilkanaście (w okolicy Wońkowiec) gość ten nieproszony do wczesnéj wiosny przebywał: ale dla tego, że gniazda zarazy w samém mieście zapewne nie zniszczono w skutek niedbalstwa i nieochędóstwa w dzielnicach żydowskich panującego. Że tak jest, na to dowody następujące: już z wiosną w każde święto sabatu postrzegaliśmy po dwa i trzy nawet przypadki choleryny najzupełniejszéj, a w zielone święta, przypadające w niedzielę i poniedziałek, więc ze sobotą stanowiące trzy dni świąteczne (27, 28, 29 maja v. st.) przypadków choleryny naliczono w samym Kamieńcu przeszło 20, a jeden przeszedł w cholerę naszą *(cholera nostras)* z sinicą i ledwie wymacalném drobném tętnem; wszystkie one zakończyły się pomyślnie, wszystkie tylko u izraelitów postrzegane. Powodową przyczyną stanowiły tu: a) zmiana pokarmów w dnie uroczyste, a więc rybne i mięsne półmiski; o jedno i drugie zwłaszcza świeże dość trudno, bo żydzi handel tego rodzaju trzymają w rękach, a gdyby i chrześcianie, toć i to nie na wieleby się przydało, bo żydom w dniach tych kupować nie wolno produktów, zapasy więc na wszystkie trzy dni robić muszą; b) zmiana życia — czynne i ruchliwe na leniwe ze złożonemi rękoma; duszą izraelity jest handel, o merkantylnych obrotach w dnie świąteczne nawet mu myśleć nie wolno *); c) zmiana temperatury niemałą tu odegrała rolę; i tak dnia 27 maja mieliśmy o godzinie 2 po południu 23° R., o 9 wieczorem 19.5°, a 28 maja o 2 po poł. 21.5°, o 9 wiecz. 14.4°; za to już 29 maja o 8 z rana 11.2°, o 2 po poł. 11.6°, o 9 wiecz. 10.4° R. To też od 28 maja po południu choleryna się wzmogła i przez cały dzień następny była dość silną. Co daléj będzie, nie omieszkam was uwiadomić, choć — raz jeszcze powtarzam — boję się cholery dla Kamieńca. *(Dok. nast.)*

Cholera — ogłasza namiestnictwo — wybuchła w Choczni pod Wadowicami; zachorowało tam od 16 do 21 czerwca 7 osób, z tych 3 umarły.

Zaszczytne odznaczenie.

Przy rozdzielaniu nagród na tegoroczném powszechnéj wystawie w Paryżu przyznano za wystawione wyroby anatomiczne radzcy nadwornemu prof. drowi Hyrtlowi medal złoty, a prof. drowi L. Teichmannowi medal spiżowy.

W Polsce kongresowéj otrzymali: order świętéj Anny pierwszéj klasy rektor szkoły głównéj dr. Mianowski; tytuł rzeczywistego radzcy stanu dr. Beker; za udział w działaniach dobroczynnych order św. Stanisława drugiéj klasy z koroną dziekan wydziału lekarskiego dr. Tyrchowski, bez korony dr. Bruner; order św. Anny trzeciéj klasy dr. Neugebauer, order św. Stanisława trzeciéj klasy lekarze doktorowie Ignatowski, Kopeć, Malek, Grzybowski, Natanson, Eborowicz, Katarzyński, Rosenzweig.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie dnia 8 lipca o godzinie 5 po południu nadzwyczajne posiedzenie dla narady nad ważnym przedmiotem dotyczącym § 1 ustawy Towarzystwa.

*) Wyznajemy, że nam trudno uwierzyć w szkodliwy wpływ 3dniowego wypoczynku. (Przyp. red.)